Nr. 19. W Krakowie, dnia 12 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złn 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·00, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

3. Znaczenie nabrzmienia gruczołów chłonnych w kile*).

Do rzędu chorób, w przebiegu których występują nabrzmienia gruczołów limfatycznych a dostępnych badaniu, należy między innemi kiła. Powszechnie odróżniają autorowie dwa rodzaje nabrzmienia gruczołów, które w ścisłym ale odmiennym do choroby pozostają związku: a mianowicie nabrzmienie w pobliżu siedziby piérwotnego zakażenia występujące i od niéj oddalone, które powstaje następowo. Podczas gdy piérwsze nabrzmienie wytwarza się bezpośrednio, bo w kilka dni po wystąpieniu zmian w miejscu zakażenia, a więc w 2 lub 3 tygodnie od chwili zarażenia, drugie ma być wyrazem ogólnéj skazy krwi i ustroju chorych kiłą dotkniętych, i występuje w kilka tygodni od chwili wystąpienia piérwotnéj zmiany kiłowéj. Powstawanie obrz. gruczołów chłonnych ma tłumaczyć sprawę powstawania choroby, o któréj jednak dotąd nie mamy zupełnie jasnego pojęcia, bo nie podobna zaprzeczyć, że zakażenie ustroju może powstawać w trojaki sposób, albo za pośrednictwem naczyń limfatycznych wyłącznie, albo przez naczynia krwionośne, albo za pomocą obu tych sposobów.

Zapewne byłoby bardzo ważną rzeczą stwierdzić, w jaki sposób zakażenie następuje, to bowiem rzuciłoby prawdziwe światło i na znaczenie obrz. gruczołów limfatycznych, tak w pobliżu miejsca zakażenia ułożonych, jakoteż oddalonych od niego, w późniejszym okresie choroby powstających. Obecnie bowiem tłumaczą autorowie powstanie obu rodzajów obrzęku odmiennie, bo podczas gdy piérwszy ma powstawać przez wessanie piérwiastków komórkowych z miejsca zakażenia, to drugi zawdzięcza swe powstanie sprawie metastatycznéj.

Ponieważ w danéj chwili chciałbym kilka słów powiedzieć o znaczeniu obrzęku gruczołów chłonnych, które w pobliżu wejścia jadu kiłowego są ułożone, przeto pomijam zupełnie teoretyczne tłumaczenia powstania i znaczenia gruczołów obrzękłych skutkiem metastazy, które mają być wyrazem ogólnego zakażenia. Piérwéj jednak musimy przypomnieć, jakie zmiany jad w miejscu wejścia do organizmu wywołuje.

*) Rozprawka ta, jakoteż dwie poprzedzające czytane były na posiedzeniu Tow. lek. lwowskiego.

Tu na samym wstępie spotykamy trudność, którą dla dokładnego porozumienia się koniecznie usunąć potrzeba; trudność tę nastręcza słownictwo, które posługując się nazwami: wrzody miękkie i twarde, nie odpowiada dzisiejszym pojęciom, a z drugiéj strony nie może służyć na określenie wszystkich form, które pierwotne zmiany kiłowe przybierają. Trudność tę usuwa Różański (Sprawozdanie szpitala powszechnego za rok 1874. Lwów 1875.), który mówi: „że należy się obejść bez wszelkiego umiejętnego podziału i posługiwać się tylko praktyczném rozróżnianiem zmian wenerycznych, które służąc do porozumienia nie przesądza z jednéj strony żadnéj teoryi, a z drugiéj stara się nie zaniedbywać żadnego znanego dotąd faktu“. Gdy atoli proponowana przez R. nazwa „zmiana weneryczna z następowém zakażeniem ogólném“ jest za długą, jakkolwiek zupełnie odpowiednią naszym pojęciom, przeto pozwoli czytelnik, że na określenie tego, co przez *Ulcus induratum*, *Sclerosis*, rozumiémy, będę używał wyrazu „piérwotna zmiana kiłowa“. Do téj nazwy, któréj dlatego używam, że jest krótszą od proponowanéj, żadnéj nie przywięzuję wagi, rozumiejąc przez nią jużto wrzód twardy, już stwardnienie bez owrzodzenia, już guzek kiłowy, jedném słowém wszystkie postacie, po których następowe zakażenie ogólne występować zwykło. A postacie te bywają szczególnie u kobiet bardzo różne, co nieraz utrudnia, a nawet uniemożliwia rozpoznanie. Fournier podaje, że piérwotny objaw kiły występuje albo w postaci łuszczenia się przyskórka lub przybłonka *(chancre érosif)* albo w postaci bardzo powiérzchownego zdarcia przybłonka lub przyskórka *(exulcereux)*, lub w postaci wrzodu, gdy rozpad sięga głębiéj *(ulcereux)*, albo wreszcie w postaci mało nad powiérzchnię wyrastającego otoczenia nacieku *(papules)*, który znowu może być na swéj powiérzchni rozpadły, owrzodzony, albo pokryty przybłonkiem. Ta wielka rozmaitość form, które bynajmniéj nie są tak charakterystyczne, aby na ich podstawie można zawsze na pewno rozpoznawać, zmusza nas do szukania pomocy przy rozpoznaniu w innych objawach. Ponieważ najbliższém zjawiskiem, towarzyszącém pierwotnym zmianom kiłowym jest obrz. gruczołów, przeto na takowe szczególną zwrócono uwagę. Zjawisko to niewątpliwie odgrywa bardzo ważną rolę, a mianowicie dlatego, że prawie zawsze nieodstępne zwykło towarzyszyć zmianie piérwotnéj kiły, ile że jak Fournier (*Leçons sur la Syphilis. Paris 1873.*) podaje, brak takowego znalazł 3 razy na 265 przypadków

piérwotnych zmian u mężczyzn, a tyleż razy na 223 przypadków choroby u kobiet.

Częstość obrz. gruczołów byłaby niewątpliwie bardzo cenną wskazówką, gdyby wyłącznie tylko zmiany piérwotne kiły, albo przynajmniéj w ogóle zmiany weneryczne powiększeniem gruczołów od innych się chorób wyróżniały. Ponieważ jednak gruczoły obrzmiewają w najróżnorodniejszych sprawach chorobowych, przeto sam fakt powiększenia i obrz. gruczołów odgrywa mniejszą rolę, aniżeli ich jakość. Jak wiadomo obrz. gruczoły limfatyczne w pobliżu piérwotnéj zmiany kiły się znajdujące są wszystkie lub przeważna ich część powiększone, twardości chrząstkowatéj, zbite, niebolesne i poruszalne; czyli innemi słowy, obrz. powstaje przez nagromadzenie się komórek w samém wnętrzu gruczołów, przyczém sprawa chorobowa nie przekracza torebki gruczołowéj i nie przenosi się na okoliczne tkaniny. Mniejsza o to, czy komórki wypełniające wnętrze gruczołów tutaj powstały (*Rindfleisch*), czy może powstają w miejscu siedziby piérwotnéj zmiany kiłowéj i ztamtąd do gruczołów przyniesione zostały (*Vajda*), w każdym razie przewłoczność odbywającéj się w gruczołach sprawy tłumaczy, że są niebolesne, że sprawa nieprzekracza po za torebkę, że gruczoły są łatwo poruszalne; a wszelkie nagromadzenie komórek przedstawia twardość chrząstkowatą. Zastanawiając się nad przymiotami gruczołów, które dopiéro co opisano, zdawałoby się, że te cechy powinny wyróżniać powiększone gruczoły od obrzęku powstałego z innych przyczyn. I niewątpliwie te cechy najczęściéj wystarczają do rozpoznania zmiany, która je wywołała, jeżeli przymioty obrz. gruczołów są wybitne, lub gdy je jakaś inna sprawa chorobowa przebyta lub istniejąca nie zmieniła. Gdybyśmy znali w każdym danym przypadku stan gruczołów przed zarażeniem się, byłoby rozpoznanie obrzęku towarzyszącego piérwotnéj zmianie kiły zawsze pewne i możliwe. To jednak należy do rzadkich wyjątków i lekarz musi uwzględnić przebyte choroby, zakażenia i miejscowe zmiany, jeśli do pewnego wniosku dojść pragnie. Dość przypomnieć powiększenie gruczołów, które np. przy zwykłym wrzodzie prącia u zołzowych w pachwinach się wytwarza, albo to, które towarzyszy długo trwającéj świerzbiączce (*prurigo*) odnóg dolnych, aby udowodnić, że sprawy chorobowe, tak istniejące jak przebyte, zmieniają gruczoły w taki sposób, że badając je klinicznie nie jesteśmy w stanie poznać do jakiéj choroby odnieść je należy. Mimoto nie podobna odmówić obrzmieniu gruczołów cech charakterystycznych, a przeto dla tych właśnie cech znaczenia, jakie mają w rozpoznaniu zmiany, będące jéj powodem.

Atoli obrz. gruczołów nie tylko ułatwia rozpoznanie, ale nadto odkrywa niekiedy siedzibę wrzodu, wskazując gdzie go szukać należy; prawidłem jest, że obrzmiewają gruczoły pachwinowe, gdy zmiana kiłowa jest na częściach rodnych lub pośladkach; pachowe, przy zmianach na sutkach; podszczękowe, przy zmianach na wargach itd., czyli innemi słowy, będziemy szukali zmiany kiłowéj na sutkach, przy obrz. gruczołów pachowych, a na palcach przy powiększeniu gruczołów barkowych. Jak dalece ważną rolę odgrywa obrz. gruczołów w odnajdywaniu siedziby, może posłużyć za dowód (na co Auspitz: *Bubonen der Leistengegend u. ihre Behandlung, Wiener Klinik I. Jhrg. 12 Hft. 1875.* zwraca uwagę), że z pewnéj grupy limfatycznych gruczołów najbliżéj siedziby piérwotnéj zmiany kiłowéj ułożone gruczoły silniéj obrzmiewają, jak np. przy zmianach kiłowych na częściach rodnych gruczoły bliżéj wzgórka łonowego ułożone, a przy siedzibie téj zmiany na pośladku, gruczoły na zewnątrz w pachwinie się znajdujące.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Kilka uwag nad leczeniem błonicy.

Skréślił Dr. Ludwik Wiszniewski,
lekarz pomocniczy oddziału chorób kobiet w szpitalu św. Łazarza.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

(Dokończenie.)

W błonicy nosa przestrzykiwanie nosa powyższemi rozczynami co 1 — 2 godzin jest koniecznie potrzebne i bardzo zbawienne. Płókania częste co $\frac{1}{2}$ godziny u dzieci umiejących to czynić, są zupełnie na miejscu; aby jednak płókadła niżéj do gardła się dostawały, należy się choremu kazać położyć i trzymać sporo płynu w otwartych ustach przy wyciągniętym o ile możności naprzód języku, aby płyn ten mógł się jak najlepiéj stykać z miejscem chorém; zresztą płókaniem wyczyszcza się jamę ustną i sprowadza się stan daleko znośniejszy, zwłaszcza przy użyciu płókadeł zimnych. Nie trzeba zatém lekceważyć płókań, sądząc, że leki wcale się z błonami zetknąć nie mogą, a zatém tylko niepotrzebnie męczą chorego. Do płókadeł używa się leków przeciwgnilnych lub rozdzielających, rozcieńczonych lub też zimnéj wody.

Coraz więcéj wchodzi obecnie w użycie wdychanie leków rozpylonych zimnych lub letnich za pomocą przyrządu respiracyjnego Siegla. Do tych używa się albo leków przeciwgnilnych lub rozdzielających, najczęściéj zaś ostatnich, najprzyjemniejsze i w skutkach najlepsze są zimne leki rozpylone rozpylaczem Richardsona. Stosuje się je zaś tak, iż po przyciśnieniu korzenia języka wpuszcza się prąd pyłu do ust przez kilkanaście sekund, powtarzając to kilkakrotnie, lub tylko do otwartych ust, a w razie, gdy i tego dzieci nie chcą zrobić, wkłada się koniec przyrządu między boczne zęby i wtedy ugniata się balony, a tak płyn choć częściowo dostaje się do gardła; pomódz sobie też można ściśnieniem nosa, lub skierowaniem prądu zrazu do nosa, w skutek czego dzieci zawsze otwierają na chwilę usta, a wtedy szybko kieruje się prąd do ust. Uskutecznia się to co 1 — 3 godzin. Wdychanie takie jest bardzo dobre, lek bowiem dostaje się głębiéj do gardła niż przy płókaniu, zastępuje takowe u dzieci, które płókać nie umieją; zresztą odświeża i chłodzi usta i oczyszcza je cokolwiek; nie żądajmy jednak od wdychań skutku rzeczywiście rozdzielającego błony. Leki letnie są wskazane w okresie późniejszym, gdy stan zapalny się zmniejsza. Wdychanie leków rozpylonych przyrządem Siegla stosuje się prawie wyłącznie w błonicy krtani i tchawicy. Zachwalone przez Schütza wdychanie dymów bromu, które mają błony rozpuszczać, przyrządza się zaś tak, iż unoszącą się parę z gąbki umaczanéj w rozczynie bromu i bromku potasu, po 0·5 na 200·0 wody, a umieszczonéj w trąbce papierzanéj, wdycha się co $\frac{1}{2}$ — 1 godziny przez 5 — 10 minut. O tym sposobie, jakoteż o wdychaniu pary wodnéj z ziół ciepłych, zaleconém przez Oertla i Haukego sądu nie wydaję, albowiem nie mam pod tym względem żadnego doświadczenia. Dobrze jest małym dzieciom nie umiejącym płókać i obruszającym się na wszystko, wpuszczać do ust po $\frac{1}{2}$ — 1 łyżeczki jednego z wyżéj wymienionych rozcieńczonych leków. Wreszcie mówić mi wypada o lodzie. Lód w prywatnéj praktyce zwłaszcza podczas szkarlatyny jest czémś, na co z niedowierzaniem lub ze wstrętem patrzą się domownicy, a na którego użycie często wręcz się nie zgadzają; a jednak lód jest według mnie jednym z najdzielniejszych i najracyjonalniejszych środków, będąc zarazem najłagodniejszym w zastósowaniu przy błonicy: gasi on pragnienie, utrzymuje usta w ciągłéj świéżości, znosi

stan przekrwienia całéj gęby i gardła, tamuje rozwój pasorzytów, jeźli mamy hołdować teoryi grzybkowéj, a zatém działa i przeciw szérzeniu się choroby; obniża ciepłotę ust i całego ciała (w 2 moich ciężkich przypadkach ciepłota ciała nigdy nie przeszła 39° C. przy leczeniu lodem) i zabiera z sobą, przy połykaniu wszelkie nieczystości do żołądka, na które ten nie jest bardzo czułym. Leczyłem dopiero 5 dzieci lodem i zawsze z pomyślnym wynikiem i przekonałem się przytém o jego wielkich zaletach, dlatego ośmielam się szan. kolegom jak najgoręcéj go polecić. Nieraz jednak napotyka się na wielki opór rodziców i biada temu, komu dziecię przy lodzie umrze; „zabiłeś je lodem“ powiedzą, gdy przy wszelkich innych sposobach leczenia, nawet niestósownych, tego zarzutu na siebie nie ściągniemy, lecz owszem pochwały, iż wszystko robiono, lecz daremnie. Lód podaję co ¼ godz. w małych kawałeczkach, aby się takowe w ustach rozpuściły, lub aby je dziecko połknęło. Małe nawet dzieci biorą go bardzo chętnie, zwłaszcza, jeżeli się go czasem pocukruje. Podawałem téż dla odmiany i lody śmietankowe, które służyły zarazem za pożywienie obok lawatyw Leubego, gdy żadnego pokarmu przyjmować dzieci nie chciały. Po kilkodniowém podawaniu lodu zauważyłem w 2 przypadkach zupełny wstręt do wszelkiego jedzenia i picia w czasie polepszania się choroby, który trwał przez parę dni; czy to lodowi mam przypisać, stanowczo nie twierdzę, lecz mi o tém wypada wspomnieć. Obok lodu dobrze jest również podawać łyżeczkami wodę z lodu. Lodowych okładów na szyję nie stósowałem nigdy i używać ich dopóty nie będę, dopóki nie zostanę o skuteczności ich naocznie przekonany; dotąd bowiem doświadczyłem wprawdzie tylko na 2 przypadkach, iż zimno w płonicy stósowane na większą powierzchnię ciała nie dobrze wpływa na ustrój, bo wywołuje łatwo zapad; o czém zresztą świadczą wyniki wodolecznicze płonicy, które w obec takiego leczenia duru wcale świetnemi nazwać nie można; zresztą mielibyśmy jeszcze więcéj do walczenia z przesądem. Natomiast przykładam zazwyczaj na szyję przylepiec melilotowy zmięszany z małą ilością szaréj maści, niejako w celu zapobiegawczym powiększaniu się gruczołów szyjnych. Na wewnątrz podaję chloran potasu, ogólnie używany 1 — 3 grm. dziennie w odwarze ślazowym lub naparze naparstnicy według potrzeby; chinin w wysokiéj ciepłocie ciała; analeptica, gdy osłabienie się wzmaga, mianowicie: wino, konijak, liquor Ammon. anis; pokarmy pożywne, ale więcéj płynne; przy niechęci do jadła lawatywy odżywcze, z których za najlepsze uważam sporządzone według przepisu Leubego.

W pierwszych numerach *Wien. med. Wochenschrift* i *Presse* z r. b. spotykamy się z obszernemi zestawieniami różnych dotychczas używanych sposobów leczenia błonicy samoistnéj i z niektóremi podobnemi do moich uwagami; są ony jednak tak napisane, iż czytając je, nie można nabrać przekonania, jakoby z własnego doświadczenia płynęły, dlatego takich rzeczy zazwyczaj nie bierze się za dobrą monetę. Kończąc tych kilka uwag nad przedmiotem ogólnie znanym, powtarzam, iż pozwoliłem je sobie w tym celu uczynić, aby zachęcić niektórych z szan. kolegów do chętniejszego używania lodu niż dotychczas, a odstręczyć od pędzlowań niestety dotąd przeważnie praktykowanych, a zarazem aby wysłuchać zdania szan. kolegów w przedmiocie dotąd nieustalonym.

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. Die seitlichen Rückgratsverkrümmungen monographisch dargestellt. Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

(Ciąg dalszy.)

Rozdział IV poświęcony wywodowi i ajtyjologii choroby jest jednym z najobszerniejszych, a to z powodu rozbioru krytycznego wielkiéj liczby autorów, którzy poprzednio o téj saméj materyi pisali. Autor zbija zapatrywania Parowa i Malgaignea, z których pierwszy wyklucza wpływ mięśni grzbietu na utrzymanie równowagi kręgosłupa, a drugi przypisuje główny wpływ na skrzywienia kręgosłupa więzadłom kręgowym. Tak samo rozbiera krytycznie twierdzenia Bouviera, Lorinsera, Stromeyera, Dittla i innych. Wśród tych zapasów krytycznych rozwija autor swoje poglądy, z których wynika, że główną przyczyną skrzywień bocznych nawykowych (*scoliosis habitualis*) są zboczenia w mięśniach tułowia. Według analogii powstania zboczeń w innych częściach ciała a mianowicie na odnodze dolnéj (*pes equinus*, *varus*, *valgus* etc.) wywodzi E. skrzywienie boczne kręgosłupa od zboczeń wzajemno-antagonistycznego stosunku mięśniów tułowia, które powstać mogą przez chorobowe skrócenie albo przez chorobowe rozciągnięcie pewnych grup mięśniowych. Skrócenie stałe lecz dające się usunąć (*contractio*) nie może wywoływać skrzywienia kręgosłupa dla braku analogii w innych mięśniach ciała: skrócenie zaś stałe nierozciągliwe (*retractio*), za którego wpływem na powyższe skrzywienia tak gorąco przemawiał Jules Guérin, nie może być dlatego uważaném za przyczynę skrzywień, gdyż podskórne przecięcia mięśni o to podejrzanych (*myo- et tenotomia*) podejmowane przez samego Guérina, Dieffenbacha i Malgaignea nie sprowadziły skutku spodziewanego. Pozostaje więc tylko chorobliwe rozciągnięcie pewnych mięśni, które wywołaném być może albo przez porażenie albo przez zwiotczenie mięśni (*relaxatio*). Obydwa przypadki wydarzają się, lecz pierwszy bardzo rzadko a drugi prawie zawsze. Zwiotczenie mięśni bierze najczęściéj początek od przypadkowego lub nawykowego złego ułożenia kręgosłupa, jak tego najlepszy mamy przykład u dzieci przy nauce pisania, osobliwie w ławkach szkolnych: stos pacierzowy wypukla się ku stronie prawéj, mięśnie téj strony będąc stale rozciągniętemi pozostają stale i przez dłuższy czas w nieczynności, podczas gdy całą czynność przyjmują na siebie mięśnie przeciwnéj tj. lewéj strony. Ztąd też to i pochodzi ta wielka ilość przypadków skrzywienia stosu pacierzowego wypukłością ku stronie prawéj (*scoliosis habitualis dextro-convexa*).

Stanowczo występuje E. przeciw twierdzeniu, jakoby zołzy usposabiały do skrzywień nawykowych, tak samo jak one nie sprowadzają zezu lub koszlawości stopy; nie zaprzecza jednak, że są rodzaje skrzywień bocznych, które od zołzów wywodzić należy, a mianowicie występujące w samych kręgach na tle choroby Potta (*malum Potti*).

Do powstawania skrzywień nawykowych przyczynia się więcéj wątłość ciałotworu, zaczém przemawiają te okoliczności, że skrzywienia te występują najczęściéj u dziewcząt (10 : 1), daléj że przeważnie pojawiają się między 6 a 14ym rokiem życia a ostatecznie, że występują często po krztuścu, po ostrych z silną gorączką połączonych lub po przewlekłych bardzo osłabiających chorobach.

Dawniejsi autorowie przypisywali przeważny wpływ na powstawanie skrzywień kręgosłupa krzywicy (*rhachi-*

tis); E. niezaprzecza, że krzywica może przyczynić się do powstania skoliozy, lecz znacznie ogranicza jéj wpływ na powstanie tejże, wykazując dobitnie, że krzywica pojawia się przeważnie w pierwszych latach, a nawet w pierwszych miesiącach życia, podczas gdy skolioza nawykowa poczyna się właśnie wtenczas, kiedy najczęściéj sprawa krzywicza już się ukończyła. Ponieważ w wyjątkowych razach krzywica i późniéj wystąpić, lub téż dłużéj przebiegać może, przeto w tych razach skrzywienia kręgosłupa mogą być policzone na karb sprawy krzywiczéj; tu zwraca jednak E. uwagę, że takie skrzywienia wyróżniają się od nawykowych têm, iż zazwyczaj są zwrócone wypukłością ku stronie lewéj (*sc. sinistro-convexa*); daléj że łuk tego skrzywienia jest wielki, gdy w nawykowych on tylko do kilku kręgów ograniczonym bywa. Że krzywicze dzieci okazują łuk wypukłością ku lewéj stronie zwrócony, tłumaczy E. têm, iż piastunki noszą dzieci zazwyczaj na ręce lewéj, przeto dziecko spiérając się ręką prawą na barku piastunki wykrzywia kręgosłup z wypukłością ku stronie lewéj. (D. c. nast.)

E. Bottini w Turynie. **Doszczętne leczenie zatrzymania moczu w skutek przerostu gruczołu przyprątnego.**

W tym celu poleca B. dwojaki sposób: przyżeganie albo przecięcie przerosłego gruczołu za pomocą żegadła galwanicznego. Do tego służą podane przez niego narzędzia, które mają kształt cewników Mercierowskich i zawiérają stósownie urządzone żegadła platynowe, dokładnie izolowane i dające się rozżarzyć za pomocą bateryi galwanicznéj. Sposób ten ma tę korzyść, że nie pociąga za sobą krwotoków a ulga ma być natychmiastową i utrzymuje się długo, jak to potwierdzają przytoczone historyje chorób. W końcu zwraca B. uwagę na przeciwwskazania: 1) przy nieczynności wypieracza moczu, bądź to skutkiem jego przerostu, bądź też skutkiem porażenia; 2) we wszystkich przypadkach, w których mocz zawiéra bardzo dużo ropy i 3) gdzie jest pewność lub uzasadnione podejrzenie choroby miąższu nérkowego. (*Arch. f. klin. Chir. XXI. 1.*)
A. O.

E. Modrzejewski. **Rzadki przypadek wypadnięcia jelita cienkiego przez odbytnicę.**

Niemłoda już kobieta doznała przy podźwignięciu ciężaru nagle uczucia, jak gdyby jéj wypadła odbytnica. Przywołany do pomocy felczer wprowadził wypadłą część, gdy jednakże po 2 dniach bóle zamiast się zmniejszyć jeszcze się powiększyły, przeniesiono chorą do szpitala, gdzie obok znacznego upadku sił, odbijania i nudności znaleziono w rzyci guz wielkości śliwki, ciemno-sinawy, przy parciu się zwiększający. Wszystkie usiłowania celem odprowadzenia tego guza okazały się daremnemi. Śmierć dnia następnego. Rozbiór zwłok wykazał: 11 cm. nad rzycią otwór o średnicy 4 cm. w przedniéj ścianie odbytnicy, którędy wypadła pętla jelit 110 cm. długa w stanie ostrego zapalenia. Na błonie śluzowéj odbytnicy oprócz nieżytu nie znaleziono żadnych nieprawidłowości. M. jest zdania, że felczer przedziurawił odbytnicę przy odprowadzeniu jéj w sposób nieodpowiedni. (*Medycyna 1877. 11.*)
A. O.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Stężenie trupie, jak się zdaje, występuje wcześniéj na zwłokach dzieci zmarłych w piérwszych miesiącach życia swego, aniżeli u dorosłych. U ludzi zmarłych śmiercią naturalną zazwyczaj rozpoczyna się stężenie w pierwszych 2—4 godzinach; w szpitalach wiedeńskich wynoszą zmarłych we 2 godziny po śmierci do trupni, a wtedy już sztywność w karku, a często nawet i w odnogach już napotykać można. Twierdzenie Nystena, jakoby u osób zmarłych z chorób wyniszczających, stężenie pojawiało się bardzo wcześnie, przeciwnie u osób silnych dopiero w 16 — 18 godzin, żadną miarą nie winno uchodzić za prawidło. Również ostrożnie przyjąć należy twierdzenie, jakoby po pewnych rodzajach śmierci gwałtownéj, zwłoki ludzkie prędzéj uległy stężeniu, aniżeli po innych, ponieważ twierdzenie to prawie wyłącznie opiéra się na obserwacyjach czynionych na zwiérzętach, których to obserwacyj nie można atoli wprost zastósować i do ludzi. Zdaje się jednak być rzeczą pewną, że wysoka ciepłota (rażenie słoneczne, oparzenie) stężenie przyśpiesza; prawdopodobnie w ten sam sposób działa zaczadzenie, otrucie kwasami (Hermann, Hirt), lecz i tu spostrzeżenia odnoszą się do królików, u których i tak stężenie zazwyczaj w przeciągu godziny po śmierci się objawia.

Hofmann zastanawia się obszernie nad kwestyją, która nabyła pewnego rozgłosu w skutek spostrzeżenia zrobionego przez Brintona w wojnie domowéj półn. amerykańskiéj, a następnie przez Rossbacha na pobojowisku pod Sedanem, wreszcie przez Falka i Chenu, to jest nad kwestyją, czy stężenie ogarnąć może natychmiast w chwili skonu całe ciało lub przynajmniéj pewne grupy mięśni? Przypuszczano tę możebność opiérając się na przypadkach, w których znaleziono wojowników bez życia z rysami twarzy, wyrażającemi wzruszenie umysłowe, które istniało w chwili śmierci, z postawą, ułożeniem odnóg, jakie tylko za życia istnieć mogło, z trzymaniem broni wymierzonéj w pewien punkt itd. wreszcie opiérając się na trwaniu pośmiertném sierotek, skurczenia skóry prącia i moszen, słowem na stanie stężenia, które Du Bois-Reymond nazwał stężeniem osłupném. Celem wytłumaczenia tych objawów jedni przypuszczali stężenie nagłe, które w chwili śmierci wystąpiło, drudzy (Falk, Longmore) utrzymanie się skurczenia mięśni przez jakiś czas po śmierci, które przez stężenie późniejsze ustaloném zostało. Tłumaczenie to w każdym razie nieco naciągnięte uważa H. za zbyteczne w obec pewnéj kategoryi takich przypadków, które o wiele prościéj tłumaczyć się dają, jeżeli uwzględnimy, że zwątlenie mięśni po śmierci niekoniecznie pociągać za sobą musi zmianę położenia odnośnych członków, lecz że położenie w jakiém one się znajdują w ostatniéj chwili życia, utrzymać się może i po śmierci w skutek równoczesnego zwątlenia mm. przeciwniczych, jeżeli tylko ciężkość ciała niekoniecznie działać musi. Tak np. palce przed śmiercią w pięść złożone pozostaną w témże samém położeniu i po śmierci pomimo zwątlenia zginaczy palców, a nawet po ustąpieniu stężenia; to samo zresztą dzieje się za życia, że zginacze palców zwalniają się, a przecież pięść otwiérać się nie musi. Trudniéj wytłumaczyć owo uderzające położenie lub postawę wojowników zabitych, sprzeczne z prawami ciężkości; o ile w tych przypadkach nie wpłynęły na postawę przypadkowe zewnętrzne okoliczności (szczupłość miejsca, drzewa za punkt oparcia służące itd.), należy istotnie przypuścić owo tak zwane „stężenie osłupne“. Niezwykłe ułożenie odnóg widział H. zresztą nierzadko w praktyce swojéj sądowéj. Z têm wszystkiém nie sądzi, aby przypadki stężenia osłupnego były niemożebnemi, (możebność wyklucza Maschka. *Sprawozd.*), ponieważ z jednéj strony bardzo wczesne stężenie postrzegano u zwierząt, a z drugiéj Falk wykazał takowe doświadczalnie; wreszcie znaleziono po śmierci postawę, która istniała

w ostatnich chwilach życia, w przypadkach śmierci z rażenia piorunem (Bondin) oraz śmierci ze zmarznięcia (Crecchio), a więc po rodzajach śmierci szybko bardzo, jakoteż powoli następujących. (C. d. n.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne VIte, z dnia 23go marca 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 27, 1 gość i 3 kand. med.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Browicz przedstawił mózg chłopca 13-letniego dotkniętego padaczką, z rozległemi i bardzo wybitnemi zmianami. Półkula lewa o wiele mniejsza aniżeli prawa; płat tylny już zewnętrznie przedstawiał znaczne zmiany w porównaniu z resztą tejże połkuli, zwoje tegoż piąte blisko o połowę węższe, płaskie, rowki międzyzwojowe wygładzone, opony miękkie nad tąż częscią nieco zgrubiałe, sine, zbitość tegoż płatu bardzo znaczna. Na przekroju istota korowa téj części blisko o połowę węższa aniżeli w reszcie tejże półkuli, żółtawo szarą, istota biała również nieco żółtawa, znacznie zbitsza. W reszcie półkuli wśród istoty białéj ograniczone, zbitsze miejsca nieco nad powierzchnię przekroju wystające. komórki boczne zawierają do 20 gm. płynu surowiczego przeźroczystego, wyściółka komórek jednostajna zgrubiała, w rogu przednim obie ściany zrosłe z sobą, również w części początkowéj rogu tylnego, w skutek czego część jego tylna, rozciągająca się ku dołowi odsznurowana i nagromadzoną cieczą surowiczą znacznie rozszerzona. Róg Ammona w porównaniu z rogiem prawym znacznie twardszy. Most Varola, rdzeń przedłużony i część górna szyjna rdzenia kręgowego makroskopijnie zmian nie przedstawiają. Odpowiednio półkuli lewéj zmniejszonéj i czaszka po tejże stronie nieprawidłowa, a mianowicie połowa lewa mniéj wypukła, jama czaszkowa po téj stronie płytsza mianowicie w części oczodołowéj i jamie środkowéj, kości zgrubiałe. Badanie mikroskopowe wykazało w płacie tylnym makroskopijnie najbardziéj zmienionym wśród istoty korowéj znaczny rozrost wspory (*nevroglia*) w kształcie częścią drobnoziarnistéj masy, wśród któréj bardzo liczne jąderka się znajdują, częścią cienko włóknistéj tkanki; komórki zwojowe nieliczne, zmniejszone, a więc w znacznéj ilości zanikłe. Wśród istoty białéj zupełny zanik włókien nerwowych, tak, iż utkania tejże złożone wyłącznie z rozrosłéj wspory (*nevroglia*). Tak same zmienione przedstawiają się powyżéj wymienione ogniska twardsze wśród reszty istoty białéj tejże półkuli. Podobnaż zmiana istniała w rogu Ammona. W rdzeniu przedłużonym, w górnéj części szyjnéj rdzenia, jakotéż w moście Varola, gdzie według badań innych zmiany w padaczce najstaléj występują, w niniejszym przypadku zmian nie dostrzeżono.

Po obejrzeniu pod mikroskopem preparatów zapytuje kol. Blumenstok, czy badano rdzeń pacierzowy chłopca tego cierpiącego na padaczkę.

Kol. B. odpowiada, że mimo twierdzenia autorów, że największe zmiany znajdują się w moście Varola i rdzeniu przedłużonym, on tamże żadnych zmian nie znalazł.

Kol. Domański oświadcza, iż przypadki z tak wybitnemi zmianami patologicznemi są dosyć rzadkie. Bardzo często nie znajduje się żadnych zmian, a te, które znajdujemy, nie wiemy w jakim związku stoją do zmian czynnościowych. Godném uwagi jest, że zboczenia w padaczce, występują symetrycznie, gdy w tym przypadku zmiany anatomiczne są asymetryczne. To jest bardzo ważny punkt, nad którym się trzeba zastanowić, gdyż nie łatwo przyjdzie pogodzić zmiany po śmierci z objawami za życia. Okoliczność, że zmiany znajdują się przeważnie w stronie lewéj mózgu, zgadza się z postrzeżeniami innych. Jaki powód tego, nie wiadomo. Przy zmianach w mózgu nie symetrycznych występują nie rzadko zboczenia w czynnościach symetrycznie się odbywających, jak np. utrata lub upośledzenie mowy przy nadwerężeniu pewnych części trzeciego zwoju czołowego lewego. Może ta sama przyczyna sprawia, iż w padaczce obok zmian anatomicznych niesymetrycznych występują symetryczne zboczenia czynnościowe.

Odnośnie do zapytania uczynionego przez kol. Blumenstoka, czy można przypuścić, że istnieje padaczka rdzenio-pacierzowa oprócz mózgowéj? mniema kol. Warschauer, że padaczka jako symptom cierpienia nerwowego może być tak rdzeniowa jak i mózgowa; nawet pojedyncze nerwy mogą dać do niéj powód.

Kol. Domański mniema: żeby choroba jaka była uważaną za osobne indywiduum patologiczne, musi się cechować odrębnemi zmianami anatomicznemi; dopóki tego nie ma, dopóki w padaczce często nie znajdujemy żadnych zmian pośmiertnych, albo zmiany nie dające się pogodzić ze zmianami za życia, dopóty trzeba uważać podobnie padaczkę jak ból nerwowy tylko za przypad.

3) Kol. Obaliński przedstawił 18-letnią dziewczynę ze szpitala św. Łazarza, któréj trwające od lat dwóch wywinięcie powieki górnéj wywołane blizną przyrośniętą do brzegu oczodołowego górnego, zniósł za pomocą operacyi plastycznéj podanéj przez Szymanowskiego.

4) Kol. Obtułowicz przedstawił chorego z przetoką nérkową. (Opis umieszczony będzie w Przegl. lek.)

Kol. Obaliński mniema, że jedyną tutaj doszczętną terapiją jest wyjęcie nérki, a to dlatego, że głębokie nacięcie aż do saméj nérki nie przyczyni się do zagojenia przetoki, albowiem mocz będzie się jeszcze bardziéj na zewnątrz dostawał. Daléj podnosi tę okoliczność, iż z małéj ilości moczu dobywającego się przez przetokę, nie można wnosić o bardzo nieznacznéj czynności nérki choréj, gdyż obecność ropy w moczu z pęcherza wziętym świadczy właśnie o tém, że nérka ta jest czynną. Przytém wspomina kol. O. o narządzie do kateteryzowania moczowodów (Tuchmann), który, gdyby tego można tu użyć, dałby ważne skazówki co do cierpienia saméj nérki.

Kol. Warschauer zgadza się z kol. Obalińskim, chociaż na teraz nie radziłby brać się zbyt rączo do operacyi, gdyż bardzo być może, że ta przetoka zarośnie.

Kol. prof. Korczyński sądzi, że brak dokładnéj świadomości zmian chorobowych samego miąższu nérki schorzałéj jest przyczyną wątpliwości co do wskazań i sposobu wykonania jakiegokolwiek rękoczynu. Z tłumaczeniem sposobu powstania zapalenia okołonérkowego, podaném przez prelegenta kol. prof. Korczyński dlatego zgodzić się nie może, gdyż nie znajduje w historyi choroby należytego poparcia wniosków odnoszących się do szérzenia się choroby. Wprawdzie nie ulega wątpliwości, że zapalenie okołonérkowe powstaje najczęściéj w sposób przez prelegenta przedstawiony tj., że nieżyt miedniczek wywołany wiewiórem sprawia obrzmienie błony śluzowéj miedniczki, chwilowe zatkanie moczowodu, rozkład moczu, wrzody na błonie śluzowéj miedniczek, następnie ropnie w saméj nérce, a nakoniec dopiéro zapalenie tkanki okołonérkowéj; jednakowoż ten sposób powstawania zapalenia okołonérkowego nie jest jedynym i wyłącznym, gdyż zap. okołonérkowe w przebiegu nieżytu miedniczek powstać także

może i rzeczywiście powstaje i bez ropni w miąższu nérki, tak samo, jak do powstania zap. okołojelitowego w przebiegu nieżytu jelita ślepego nie jest konieczną obecność wrzodów na błonie śluzowéj jelita. Chcąc twierdzić na pewne, że zap. okołonérkowe powstało w sposób tak loicznie przez prelegenta przedstawiony, trzeba koniecznie módz wyczytać z historyi choroby, że zap. okołonérkowe poprzedzały przypadki zatrzymania moczu w schorzałéj miedniczce nérkowéj, przypadky, które są dostępne badaniu i rozpoznaniu klinicznemu. Jeżeliby choroba powstała bez poprzedniego wytworzenia się ropni w nérce, w takim razie upada zupełnie twierdzenie prelegenta, że nérka jest zniszczona, a to tém bardziéj, że twierdzenia tego nie popiera wcale w sposób przekonywający ani badanie chorego, ani rozbiór moczu. Jedyną drogą, by się przekonać o stanie nérki saméj i módz postawić ścisłe wskazania do zabiegu chirurgicznego jest zdaniem kol. prof. Korczyńskiego badanie moczu wydzielonego z téj nérki, gdzie znajduje się przetoka na zewnątrz. Badanie moczu z jednéj nérki byłoby możebne za pomocą przyrządu Tuchmanna, gdyby tenże dał się wprowadzić przez cewkę do moczowodu.

5) Kol. Przewodniczący uwiadamia o złożeniu życzeń w imieniu Towarzystwa na dzień 19 marca Proff. Majerowi, Dietlowi i Brodowiczowi.

6) Na wniosek komisyi do tego wydelegowanéj, po obszernéj dyskusyi Towarzystwo uchwaliło: aby biblijoteka Tow. lek. nadal istniała (będzie pomieszczona w gmachu akad. umiejętności) i aby jéj na przyszłość nie zasilać zakupywaniem książek.

7) Towarzystwo uchwaliło zmianę regulaminu komisyi balneologicznéj w ten sposób, że obok lekarzy i przyrodników mogą być jéj członkami wszyscy, którzy komisyi okażą się potrzebnymi.

8) Nakoniec obrano członkami czynnymi Drów Biegelmeiera Tomasza, Mączkę, Kaźm. Kruka, Strzechowskiego Wilhelma. Korespondentami zaś Drów Strojnowskiego Edwarda we Lwowie, Fr. Kawalerskiego w Andrychowie, Ant. Podobińskiego w Wieliczce, Kaspra Malinowskiego w Bochni. *Dr. Dembowski.*

V. Listy z Wiednia.

IV.

Sprawy sanitarne w Sejmie dolno-austryjackim. — Przepełnienie w krajowych zakładach dla obłąkanych. — Sprawozdanie Rady zdrowia. — Epidemija. — Poliklinika. — Stowarzyszenia lekarskie. — Ubytek medyków na Uniwersytecie. — Sprawy osobowe.

Wydział krajowy przedłożył podczas sesyi kwietniowéj Sejmowi dolno-austryjackiemu szereg wniosków (20), z których ośm tyczyło się spraw sanitarnych. Pomijając wnioski, które przeważnie miejscowe mają znaczenie, wspomniemy nieco obszerniéj o sprawie krajowych zakładów dla obłąkanych, którą także w Sejmie omawiano, uchwalając budżet dla tychże na rok 1878. Sprawa zaś ta, jak mniemamy, i dla innych krajów koronnych wcale nie jest obojętną.

Dolna Austryja posiada oprócz wielkiego zakładu dla obłąkanych na Bründlfeld we Wiedniu, mniejszy zakład w Klosterneuburgu i zakład dla nieuleczonych w Ybs. Od dwóch lat posiada także szpital powszechny oddział osobny dla obłąkanych, tak zwaną klinikę uniwersytecką, którą kieruje prof. Meynert. We wszystkich zakładach razem mieści się 553 chorych. Jednak jak dalece zakłady te nie wystarczają, pokazuje się ztąd, iż np. 1go kwietnia b. r. mieściło się w zakładach 568 obłąkanych, a równocześnie dyrekcyja zawiadomiła władzę, iż dla braku miejsca dalsze przyjęcie chorych jest niemożebném. Urządziła więc gmina tymczasowe przytulisko dla obłąkanych, a równocześnie wydano rozporządzenie, aby chorych, którzy nie są urodzeni w dolnéj Austryi, przesłano bezzwłocznie do krajowych zakładów dla obłąkanych, przyjęcie zaś nawet do tymczasowego przytuliska ograniczono do chorych, których w żaden sposób przewozić niemożna.

Gdy omawiano budżet dla zakładów obłąkanych na rok 1878 poruszono, jak już wyżéj wspomnieliśmy, także sprawę przepełnienia. Wykazano, że już proste względy ludzkości nie dozwalają postąpić według litery powyższego rozporządzenia i że rozszerzeniem zakładów zapobiedz można złemu. Sejm też uchwalił 350,000 zł. a. na powiększenie zakładu we Wiedniu o sto łóżek i 118,000 zł. a. dla zakładu w Klosterneuburgu, gdzie przybędzie 40 miejsc. Ponieważ jednak zabudowania dopiero na przyszłą wiosnę będzie można stawiać, minie więc przynajmniéj lat dwa zanim się zapobiegnie przepełnieniu. Przestrzedz by więc należało, aby rodziny z prowincyj dla swych obłąkanych nie szukali schronienia tu we Wiedniu, gdzie dawniéj za mierną prawem przepisaną cenę (90 ct. dziennie) o takowe nie trudno było. Wątpimy, czy nawet po rozszerzeniu zakładu miejsce będzie dla obcych chorych. Wiadomo, że Austryja dolna ogromną stosunkowo posiada liczbę obłąkanych i że liczba ta wraz z liczbą ludności się wzmaga. W każdym więc razie należałoby dla obłąkanych szukać odtąd schronienia tylko w zakładach krajowych.

Przy téj sposobności namienić musimy, iż często widzimy w szpitalach tu we Wiedniu ubogich chorych z Galicyi, za których opłaca kraj koszta leczenia, a którzy z równym skutkiem mogliby szukać pomocy lekarskiéj w kraju. Zdaje się nam więc, że jakkolwiek galic. Wydział krajowy w ostatnich czasach utrudnił dyrekcyi tutejszego szpitala powszechnego warunki przyjmowania, jednak jeszcze nie użyto wszystkich środków, aby zapobiedz nadużyciu szkodzącemu po części nawet dobréj sławie naszych zakładów krajowych.

Wracając wreszcie do działalności Sejmu krajowego na polu sanitarném, śmiało powiedzieć możemy, iż dość wzorowo się Sejm niemi zajmuje. Trudno zresztą i o kraj, któryby podobną liczbą znakomitości lekarskich rozporządzał, w którym zresztą tak znaczna liczba lekarzy zasiada w Sejmie samym, i który nakoniec tak ogromnemi rozporządza środkami, jak właśnie Austryja dolna.

Rada zdrowia krajowa ogłosiła sprawozdanie z czynności za ostatnie trzylecie (1874 — 1876). Autorem sprawozdania jest przewodniczący radzie prof. Dr. Späth. Rada odbyła 76 posiedzeń i załatwiła 170 spraw. Przedewszystkiém zwrócić należy uwagę na część dziełka, w której omawia Prof. Späth epidemiję, sprawę szczepienia, środki lekarskie i stan aptek.

Epidemija duru jelitowego wygasła, odkąd rozporządzono, aby wody z wodociągu Ferdynanda do picia nieużywano. Od 15go do 30go marca było świeżych przypadków tylko 45, chorych w ogóle 242. W kwietniu ilość przypadków nieprzewyższała liczby, którą dla Wiednia za stałą uważać można, gdyż dur, błonica, ospa i płonica stałymi tu są gośćmi. Zestawienia liczb dotychczasowych i dat odnoszących się do wysokości wody zaskórnéj dotąd nieogłoszono. Zestawienia te zasługują jednak z powodów, o których w ostatnim liście wspomnieliśmy, na szczególną uwagę.

Dr. K. Rokitański mł. zawiadomił prof. Dra Auspitza, iż daléj obowiązków prymaryjusza w poliklinice pełnić nie będzie. Rokitański jest prymaryjuszem w szpi-

talu kobiecym Maryi Teresy. Jestto mały zakład, który obecnie tylko 9 łóżek posiada, utrzymywany przez stowarzyszenie dobroczynne, które w ostatnich czasach coraz pomyślniéj się rozwija. Jestto zasługa protektorek stowarzyszenia ks. Auersperg, ks. Kińsky i ks. Colloredo-Mansfeld, jak i przewodniczącéj pani Meynertowéj, a wreszcie także Dr. Rokitańskiego. W maju urządza stowarzyszenie zabawę ludową w Rotundzie na dochód szpitala. Zajęcie Dra Rokitańskiego w szpitalu Maryi Teresy ma być powodem, że opuszcza poliklinikę. W zeszłym tygodniu ustąpił także docent Dr. Hofmokl, który obok Dra Neudörfera był prymaryjuszem na oddziele chirurgicznym. Dr. Hofmokl należał do najlepszych sił polikliniki.

W kwietniu odbywają się doroczne walne zgromadzenia stowarzyszeń lekarskich. Kolegium doktorów wybrało powtórnie przewodniczącym radcę dworu Dra R. Schmerlinga. Towarzystwo zaś lekarskie na miejsce ustępującego prof. Dumreichera prezesem prof. Rokitańskiego, zastępcą prof. Hebrę, na sekretarzy proff. Kloba i Neumanna. Do zarządu weszli: proff. Skoda i Dittel. Stowarzyszenie to istnieje od 39 lat; w zeszłym roku liczyło 216 członków.

Z końcem półrocza zimowego ogłosiła władza uniwersytecka statystyczny wykaz uczniów zapisanych w półroczu zimowém. Zwyczajnych słuchaczów było 755, nadzwyczajnych 106. W roku 1871 było zapisanych przeszło 1700. Znaczny ubytek w zimowém półroczu w salach wykładowych czuć się nie dawał, gdyż je zapełnia znaczna liczba cudzoziemców, którzy uczęszczają tu na wykłady, nie zapisując się na uniwersytet. W bieżącém półroczu liczba słuchaczów medycyny jeszcze znacznie jest mniejszą, niż była w półroczu zimowém. Na wykłady proff. Brauna, Späth, Ducheka uczęszcza bardzo mierna liczba słuchaczów.

Z końcem zeszłego miesiąca na uniwersytecie tutejszym otrzymał stopień doktora w. n. lek. p. Antoni Borzemski ze Lwowa.

Wiedeń 30 kwietnia 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 9 maja. Paryzka akademija nak przyznała pomiędzy innymi i naszemu rodakowi Drowi Stańskiemu nagrodę w kwocie 1000 franków, jako zachętę *(encouragement)* a to z funduszu Bréanta (dla medycyny i chirurgii). *(Gaz. d. Hôp. Nr. 50.)*

* W Nrze 13 *W. med. Presse* umieszczony jest opis nowego przyrządu do oświetlenia przy badaniu wziernikiem krtaniowym, podany przez Dra Teodora Heringa z Warszawy.

* Sejm morawski na posiedzeniu swém z dnia 18 kwietnia r. b. jednomyślnie uchwalił rezolucyją domagającą się od rządu spiesznego przywrócenia uniwersytetu morawskiego (w Bernie lub Ołomuńcu), przedewszystkiém wydziału prawniczego i lekarskiego.

* We Wiedniu skonfiskowano w pewnym sklepie kupieckim beczkę zawierającą 15 kilogr. barwika, przeznaczonego do nadania winu białemu barwy czerwonéj. Barwik ten, jak badanie chemiczne wykazało, składa się z soku jagód, cukru, oraz z trujących preparatów anilinowych.

* **Berlin**. Na 2giém posiedzeniu Zjazdu chirurgów niemieckich prof. Hueter demonstrował na powiece trzeciéj psa zmiany występujące we krwi krążącéj w naczyniach w skutek gorączki wywołanéj zakażeniem gnilném; następnie okazał torbiel wyłuszczony przez siebie, a należący do żyły szyjnéj wspólnéj; wreszcie przedstawił chłopca 9-letniego, na którym wykonano resekcyje w obydwóch stawach stopowych. Dr. Winkel z Drezna podał uwagi nad przypadkiem puchliny nérki ruchoméj, uleczonéj przez założenie przetoki miedniczkowéj.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Hebra we Wiedniu jako kawaler orderu korony żelaznéj otrzymał szlachectwo austryjackie. — Dr. Obersteiner, docent psychijatryi we Wiedniu otrzymał order św. Stanisława 2giéj klasy. — Docent Dr. Kétli w Peszcie mianowany prymaryjuszem w szpitalu św. Rocha.

* **Wiadomości osobowe.** Habilitowali się: Dr. Wilhelm Löbisch, jako docent chemii patolog. we Wiedniu, Dr. Łazarz Wittmann, jako docent pedyjatryi w Peszcie.

* **Nekrologija.** Piąty z kolei lekarz paryzki od niedawnego czasu umarł skutkiem zarażenia się dławcem; jest nim Dr. Ludwik Carrère.

W Puławach † 4 kwietnia r. b. Dr. Maurycy Woyde b. prof. uniwersytetu warszawskiego, jeden z założycieli i b. prezes Tow. lekar. warszaw. w 86 roku życia. *(Gaz. Lek.)*

W Biały (w Galicyi) † 5 maja lekarz prakt. Edward Schwarz w 70 roku życia, powszechnie poważany.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 16 maja r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Blumenstok poda dalsze uwagi nad kilkoma kwestyjami sądowo-lekarskiemi, 2) kol. Domański mówić będzie o zastósowaniu dynamometru do praktyki lekarskiéj, wreszcie 3) kol. Browicz da rys rozwoju raków.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek dnia 18go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém: 1) Dr. Zieleniewski odczyta referat w sprawie Niemirowa, 2) Dr. Ściborowski przedstawi wzory protokółów zdrojowych, 3) Przedstawione zostaną wyniki rozbioru chemicznego wód Iwonickich i wody ze zdroju Wandy na Miodziusiu w Szczawnicy, dokonanego przez Dra Radziszewskiego we Lwowie, 4) Dr. Lutostański mówić będzie o zastósowaniu spostrzeżeń meteorologicznych do statystyki zdrojowéj i do potrzeb lekarzy i chorych, 5) Wiceprez. Dr. Weigel okaże wzory do statystyki zdrojowéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w Gryfii: Artykuł otrzymaliśmy i dziękujemy; postaramy się o umieszczenie jak najprędsze. — **Dr. J. S. we Lwowie**: Artykuł otrzymaliśmy; listownie więcéj. — **Dr. Z. K. we Lwowie**: Życzeniu szan. kolegi stało się zadość. — **Dr. T. S. w Strzyżowie**: Otrzymaliśmy, jednak prosimy o cierpliwość, ponieważ rubryka jest zajętą na teraz. — **Dr. G. w Mielcu**: Najprawdopodobniéj w następnym numerze. — **Dr. W. N. w Biały**: Według statutu życzeniu szan. kolegi może się stać zadość dopiéro na przyszłém posiedzeniu Tow. lek. — **Dr. A. L. w Radomyślu**: Artykuł otrzymaliśmy i umieścimy.

Sprostowanie. W Nrze 18, str. 209, szpalcie 1széj, wierszu 18 od góry po wyrazie powstałe brakuje wyrazów: a nawet i zaćma. — Na str. 211, w szpalcie 1széj, wierszu 15 od góry wyraz „sobie“ jest zbyteczny.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

MATTONIEGO KRÓLEWSKA WODA GORZKA

Naturalna

WODA GORZKA z miasta BUDY

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw uporczywemu zaparciu stolca i wszelkim z niego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

MATTONI & WILLE c. k. austr. dostawcy dworu

Właściciele 6 połączonych źródeł gorzkosłonych w Budzie.

Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBELSKA

Najczystsza alkaliczna szczawa

wyśmienicie działająca w **chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza**; zalecana mianowicie z mlekiem, cukrem lub winem jako **najdoskonalszy napój orzeźwiający** we wszystkich porach dnia. Rozsyłka tylko w oryginalnych flaszkach szklannych przez właściciela

Henryka Mattoni c. k. Dostawcę dworu. KARLSBAD (Czechy.)

KAISER-QUELLSALZ (Sel purgatif)

środek łagodnie rozwalniający w uporczywym zaparciu stolca po chorobach długotrwałych żołądka, wątroby i kiszek.

Woda ze źródła Kaiserquelle we flaszkach po $^3/_4$ litra.
Borowina żelazno-mineralna na kąpiele i okłady.
Ług żelazno-borowinowy (płynny wyciąg borowinowy.)
Sól żelazno-borowinowa (suchy wyciąg borowinowy.)
Dla zakładów kąpielowych i do użytku domowego wygodne te środki a co do skutku prawie równające się **francensbadzkim kąpielom borowinowo-żelazistym** rozseła

Mattoni i Spółka c. k. dostarczyciele **Francensbad** (Czechy).

Przepisy leczenia i broszury darm.

Własne składy: WIEDEŃ, Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.
Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą.
Ajencyje: Paryż 12 Rue du Helder; Londyn 267 Oxford-street; Nowy Jork Messrs P. Scherer and Co., 74 Park-place.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy zostaje otwartym 15. maja 1877.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.

Żętyca owcza własnego wyrobu, zapas wód lekarskich obcych, cztery restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowej Drohobycz jedna mila.

Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. Rieger**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krall,
dzierżawca zakładu.

Dr. Wład. Krajewski,

lekarz zdrojowy w Teplicach czeskich (Teplitz-Schönau) radzi chorym we własnym mieszkaniu od $^1/_2$8 do 9 rano i od 4 — 6 po południu. Mieszka w Teplicach, Kaiserhof obok Kaiserpark (na dole).

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zenschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkicch znaczniejszych aptekach.

☞ OSTRZEŻENIE! ☜

Ponieważ inne źródła gorzkie węgierskie co do ilości składników od **Budzińskiego źródła Rakoczego** mniéj zasobne a z pośród nich mianowicie kilka **źródeł Hunijadego** starają się utrzymywać przez używanie **zwykle różowéj** publiczność łudzącéj etykiety oraz przez zalecanie się przy każdéj sposobności lekarzom i Szan. Publiczności podając się jako najzasobniejsze z wód gorzkich budzińskich przeto interes umiejętności zniewala nas do zwrócenia uwagi na to **śmiałe podszywanie się.**

Nasze **Budzińskie źródło Rakoczego** odznaczające się w szczególności posiadaniem **Litu i Bromu**, których brak we wszelkich innych źródłach budzińskich, uznaném zostało przez król. węg. Akademiję umiejętności na posiedzeniu z 10 stycznia 1877 r. za pierwsze i najlepsze w swym rodzaju a to z powodu, iż zawiera stałych składników soli skutecznych 535.3180 w 10.000 części co do wagi.

W angielskiéj prasie lekarskiéj i ogłoszeniu z 4 Kwietnia 1877 podaje Prof. chemii Dr. filozofii it.d. it.d. **R. C. Tichborn w Londynie** urzędownie, że przy niedawno w celach umiejętnych wykonanych w Anglii rozbiorach wód stwierdził w **Budzińskim źródle Rakoczego** na 10.000 części co do wagi **564** stałych skutecznych składników a między niemi znaczniejszą ilość **Litu** i **żelaza** i oświadcza daléj w wspomnionym ogłoszeniu, że nie zna żadnego źródła na lądzie stałym, któreby mogło przedstawić takie liczby pod względem rzeczywiście skutecznych soli i któreby można obok tego postawić!

Te powody zniewoliły nas flaszki naszego **budzińskiego źródła Rakoczego dla odróżnienia od powyższych wód zaopatrzyć sądownie protokółowaną niebieską etykietą**, na któréj mieści się nazwa źródła a aby uniknąć szkodliwych zamian upraszać tak Panów Lekarzy jak i Szan. Publiczność o zwracanie uwagi na **niebieską etykietę**, a oraz o to, aby przy używaniu naszéj wody wyraźnie żądano: **wody gorzkiéj budzińskiéj Rakoczego.**

Nakoniec wzywamy wszelkie źródła konkurujące z naszemi aby jeżeli mogą dowieść iż co do ich ilości rzecz ma się przeciwnie, uczyniły to publicznie jednak przytaczając w takim razie **liczby wiarogodne.**

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

Kozlkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiem powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych wedlug przepisu Dra Michea potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinniey, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół miligrama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp i Lilpopa; we Lwowie w aptece P Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielny.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.

Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyj kolei żelaznéj: Zagórz, Tarnów.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracyje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentyca, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziewne. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Urocza okolica górska. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Belzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazary.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje *Zarząd Zakładu w Iwoniczu*, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Stacyje kolei żelaznéj Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z téj stacyi codziennie poczta osobowa do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Łupkowskiéj: **Zagórz** (4 godziny).

IWONICZ

Szczawy słone alkaliczne jodowo-bromowe

zdaniem profesorów klinik lekarskich i najznakomitszych lekarzy skuteczniejsze od wód słonych jodo-bromowych **Kreuznach, Hall, Heilbronn, Adelheidsquelle.**

Wyroby chemiczne z wód iwonickich otrzymane do leczeń domowych używane,

przyrządzane według przepisów Dra ***Czyrniańskiego***, prof. chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Dra ***Radziszewskiego***, prof. chemii Uniwersytetu lwowskiego i Dra ***Lutosłańskiego*** w Iwoniczu.

SÓL IWONICKA

jod i brom zawierająca.

Sól ta zawiera wszystkie stałe składniki w wodzie iwonickiéj rozpuszczone. Używa się do przyrządzania w domu **kąpiel ogólnych** (dla osób dorosłych 2—4 kilogr. na 200 litrów wody; dla dzieci do lat 10ciu 1 kilogram soli na 100 litrów wody), oraz do **kąpiel nasiadowych** (20 dekagram).

ŁUG IWONICKI

JOD i BROM ZAWIERAJĄCY

C. wł. 1230,

silniejszy od wszystkich ługów lekarskich w handlu znajdujących się.

Ług ten używa się do **naciérań** (samym ługiem lub rozcieńczonym 1:2:5:10 wody, stosownie do porady lekarza); do **okładów** (1 : 5 : 10 cz. wody); do **wstrzykiwań** (1 : 15 : 20 cz. wody; do **przyrządzania kąpiel dla małych dzieci do lat 5ciu** 1½—1—1½ litra ługu na 40—50 litrów wody); do **kąpiel nasiadowych** (1 litr ługu).

W Iwoniczu urządzają się **kąpiele piaskowe**, które są nieocenionym środkiem w cierpieniach zołzowych, nerwowych gośćcowych i dnawych. Po za obrębem Iwonicza można przyrządzić kąpiele piaskowe, biorąc 8 litrów ługu na 200 litrów gorącego piasku.

Nie używać bez porady lekarza!

MUŁ IWONICKI

szczególniéj do okładów używany. (W tym celu rozrabia się wrzącą wodą.) **Sól i ług iwonicki** rozsyła się w puszkach blaszanych (kilogram soli złr. 1·50, litr ługu złr. 1·50) po 5 kilogr. resp. 5 litrów, opatrzonych odpowiedniemi etykietami. Za te tylko Zakład ręczy, w innéj zaś formie wyroby iwonickie sprzedawane, nie są oryginalne, zwłaszcza sól czerwonawego koloru, która jest mięszaniną soli i farby. **Ostrzega się publiczność, aby takiéj soli nie kupowała.** Muł rozsyła się w paczkach drewnianych 5 kilogr. soli zawierających, 1 kilogram 50 cent. bez opakowania.

Zamówienia

przyjmuje Zarząd zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu, który udziela bezpłatnie wszelkich objaśnień, broszur opisów i t. d.

Zakład zdrojowy w Kreuznach

Otwarcie 1 Maja 1877.

Jod i brom zawierające źródła lecznicze szczególniéj skuteczne w chorobach długotrwałych limfatycznych zołzowych i skórnych, w cierpieniach kobiecych tkwiących w narządach rodnych i w dnie. — Romantyczna okolica, zdrowy klimat. W hotelach i prywatnych domach mieszkalnych kąpiele w wodzie wprost ze źródła rurami sprowadzonej. Leczenie wodą ze źródła Elżbiety z nowo wybudowanym wspaniałym chodnikiem. Żętyca. Tusze, kąpiele parowe i nasiadowe. Wszelkie przyjemności pierwszorzędnego zakładu zdrojowego wyborna orkiestra, zebrania, teatr, koncerta, ognie sztuczne, wodne corso. Czytelnia z dziennikami we wszelkich językach. Bezpośrednie połączenie kolejowe z wszystkiemi stolicami. Wszelkich dalszych wyjaśnień udziela zarząd zdrojowy.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych
lékarskich i telegrafów w **Berlinie** S. W.
Simeonsstrasse 20

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.